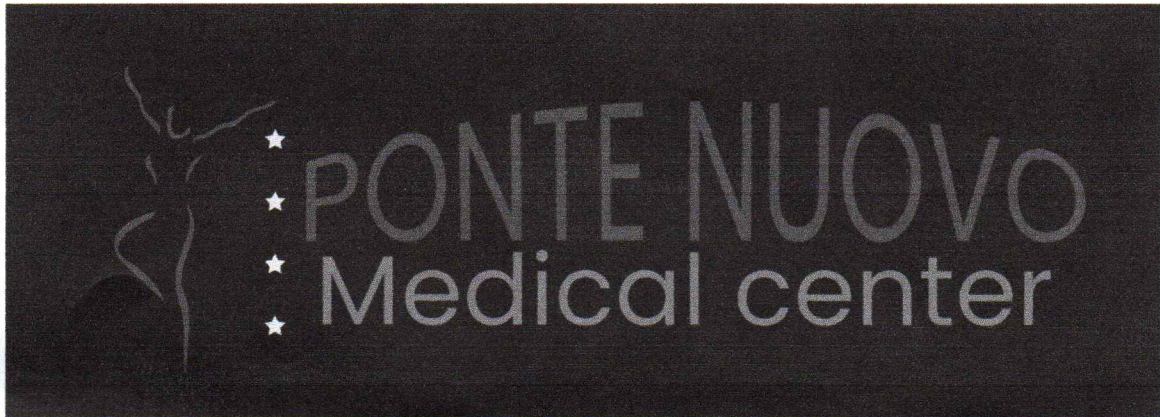


CO
NT
RA
TT
O
DI



CONVENZIONE ASSISTENZA MEDICO SPORTIVA

SOCIETA' POLISPORTIVA CENTESE asd

INDIRIZZO... Via S. Liberata 2/b.....

CITTA'.....CENTO.....CAP.....44042

IVA ...01201960380.TEL... 3388059952.....FAX.....

EMAIL...INFO.POLCENTESE@ LIBERO.IT.....

PRESIDENTE...FRANCO GRANDI...CELLULARE MAIL

REFERENTE CONTATTI (se diverso da Presidente)

COGNOME E NOME...Carlo Lodi.....

CELLULLARE.....3388059952.....EMAIL.....

Ponte Nuovo Medical Center, avvalendosi della collaborazione della propria equipe, si impegna a garantire:

Assistenza medico sportiva

- | | | |
|--|-------------------|--------|
| - Visita medico sportiva agonistica under 35 | €70,00 | €58,00 |
| - Visita medica sportiva agonistica over 35 | €80,00 | €60,00 |
| - Visita medico sportiva non agonistica | €60,00 | €50,00 |

Al momento della stipula del contratto, sarebbe opportuno che la società fornisca alla Ponte Nuovo Medical Center l'elenco completo degli atleti che beneficeranno del contratto medesimo.

La Società contraente è tenuta a fornire tutti i propri dati fiscali e l'esatta denominazione sociale.

Condizioni e scadenze di pagamento: Ogni atleta paga al momento della prestazione erogata. La fattura verrà emessa a nome della Società o a nome dell'atleta a seconda delle esigenze della Società stessa.

Validità contratto Agosto 2025.

Data, 12/08/2024

Firma responsabile società

POLISPORTIVA
CENTESE
ASD
Via S. Liberata 2/b
44042 Cento (FE) Tel./Fax 0516870536
C.F. 900010001 P.IVA 01201960380

Cento Medical Center S.r.l.